



300 OAK STREET, SUITE 504

OFFICE OF INDIGENT DEFENSE
TAYLOR COUNTY COURTHOUSE

ABILENE, TEXAS 79602

(325)738-8541 FAX (325)738-8542

SHARON MILLER

Coordinadora de Defensa de Indigentes

Acusado de Condado de Taylor,

Si usted desea solicitar al Tribunal un abogado designado para su caso del Condado de Taylor y aún no lo ha hecho, puede completar la solicitud adjunta y devolverla. El personal de la cárcel del Condado de Taylor remitirá el documento a mi oficina, o puede devolverla vía correo o cualquier otro método que usted prefiera.

Debe entender que **TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO DEBEN SER COMPLETADOS** en orden para que su aplicación por el Tribunal sea considerada para nombrar un abogado para usted. Por favor llene el documento en su totalidad para evitar delatar el proceso de nombramiento.

Si usted tiene cualquier otra pregunta, por favor no se detenga en contactarme con la información de contacto indicado anteriormente.

Gracias,

Sharon Miller

Coordinador de defensa de indigentes del Condado de Taylor.

Nombre del Acusado: _____ TCSO: _____

(Nota: Si desea contratar su propio abogado, por favor indique en este formulario de abajo y devuélvalo. Gracias.)

Nombre del abogado contratado/contratación: _____

Taylor County AAPPLICATION para corte nombrado abogado (declaración jurada de indigencia)

Solicitud del condado de Taylor PARA ABOGADO DESIGNADO POR LA CORTE (Declaración jurada de indigencia)
(Casos penales)

1. CASO# _____ OFENSA: _____ Taylor. S.O. # _____
 2. CASO# _____ OFENSA: _____
 3. CASO# _____ OFENSA: _____
 4. CASO# _____ OFENSA: _____
 5. CASO# _____ OFENSA: _____

Mi nombre legal completo es: _____ Otro nombres que he utilizado: _____

Mi edad es: _____ Mi fecha de nacimiento es: ____/____/____ HABLO INGLÉS (Marque uno) SÍ ____ o NO ____

Nombre de pareja y hijos-También enumere a cualquier otra persona que resida en su hogar:

Nombre	¿Vive Contigo?	Relación	Edad	Nombre	¿Vive Contigo?	Relación	Edad
1.	Sí No			5.	Sí No		
2.	Sí No			6.	Sí No		
3.	Sí No			7.	Sí No		
4.	Sí No			8.	Sí No		

Vivo En: _____ (Calle) _____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código Postal) Casa, Apt

Teléfono # Es (____) _____ Mi número de teléfono alternativo es (____) _____ (Círculo uno arriba)

Nombre De Mi Empleador: _____ Direccion de Empleador _____

Si no esta empleado, ¿Cuándo Fue el Ultimo Día que Trabajó? _____ ¿Dónde Trabajaste? _____

Otros Datos de Empleo: _____

¿Está Recibiendo Usted, Su Pareja O Sus Hijos?		MIS INGRESOS: Que Recibo MENSUAL	Cantidades
____ Cupones de alimentos ____ TANF		Salario Mensual	
____ Medicaid/Medicare ____ SSI		Cónyuge, Prometido, Pareja (Ingresos)	
____ Vivienda Pública ____ Seguro Social		Ingresos Por Inversión	
GASTOS: TENGO CADA MES	PAGOS	Ingresos Por Alquiler	
Alquiler o Pago Hipotecario		Pagos de Pensiones	
Vehículos(s) Pago(s)		Desempleo	
Aseguranza (Casa, Vida, Vehículo,Dental)		Seguro Social	
Cuidado de Niños		Manutención de Niños	
Manutención de Niños, Que USTED PAGA		Asistencia Temporal Para Familias Necesitadas (TANF)	
Electricidad, Agua, Gas, Cable, TV---Total →		SSI— Ingresos Suplementarios del Seguro	
Teléfono Fijo, Teléfono Celular		Otros Ingresos Mensuales (Describe)	
Alimentos/Gasolina		TOTAL DE INGRESOS MENSUALES \$	
Recetas y Otros Costos Médicos Mensuales			
Alquiler de Muebles			
Préstamos (Estudiante, Día de Pago) y Pagos de Deudas		EFFECTIVO TOTAL QUE TIENE EN CUENTAS BANCARIAS O A MANO	
Deuda de Tarjeta de Crédito		TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO DEBEN COMPLETARSE	
\$ _____ Saldo de la Cuenta: Pago Mensual →		(Este Espacio Solo Para Uso de la Oficina)	
Pagos de Libertad Condicional/libertad condicional			
Otros Gastos Mensuales (Describe)			
TOTAL DE GASTOS MENSUALES			

Dueno/Comprando algun propiedad? _____ Valor: \$ _____ Dueno/Comprando algun Vehículo? _____ Valor: \$ _____

Actualmente Estoy (Marque Uno) En la Cárcel Desde: _____ O Estoy Fuera con Fianza. (Círcule el tipo) (Efectivo) (Personal) (Bondsman) o (CSRFP).

Actualmente Estoy en Un Caso de SALUD MENTAL O Tengo Una Solicitud Pendiente : (Marque Uno) SI NO

Entiendo que toda la información puede ser verificada, y he autorizado al tribunal a hacerlo. "Juro o afirmo que la información y los hechos anteriores que he proporcionado para el tribunal están dentro de mi conocimiento personal y son verdaderos y correctos. Entiendo que si doy intencional o a sabiendas información falsa ya sea en esta declaración jurada o durante cualquier audiencia sobre mi situación financiera, para que pueda ser procesado por perjurio agravado y si es declarado culpable, ser sentenciado a cumplir hasta diez (10) años en la penitenciaría."

Firma Del Acusado Aquí _____

SUSCRITO y JURADO Ante Mí en Esta Fecha: (Mes) _____ en este (Día) _____ Y En Esto (Año) 20____.

DATE RECEIVED: ____/____/____
DATE APPOINTED: ____/____/____
DATE DENIED: ____/____/____
ATTORNEY: _____
_____ JUDGE'S SIGNATURE / FIRMA IDC:

- Indigent Defense Official
 Deputy Clerk
 Notary Public

- (Official's Signature Here)
 Court Administrator
 Court Bailiff/Deputy Constable
 Magistrate